

УДК 616. 832. 21 – 002: 614. 4 (477. 63)

*Большот Ю.К., Толстикова Е.А., Ковтуненко Р.В., Шварацкая О.В.*

*ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины»,*

*Днепропетровск, Украина*

## **ПРОБЛЕМА ПОЛИОМИЕЛИТА В УКРАИНЕ И ВОЗМОЖНЫЕ ПУТИ ЕЕ РЕШЕНИЯ**

*В статье рассматриваются вопросы профилактики полиомиелита в Украине, определяется значение основных принципов стратегии ликвидации полиомиелита.*

**Ключевые слова:** полиомиелит, профилактика

UDC 616. 832. 21 – 002: 614. 4 (477. 63)

*Bolbot U.K., Tolstikova E.A., Kovtunencko R.V., Chvaratskaya O.V.*

*SE “Dnepropetrovsk medical academy HM of Ukraine”, Dnepropetrovsk, Ukraine*

## **THE PROBLEM OF POLIOMIELIYIS IN UKRAINE AND POSSIBLE WAYS OF ITS DECISION**

*The article deals with the prevention of poliomyelitis in Ukraine. It is determined the value of the basic principles of a strategy to eliminate poliomyelitis.*

**Key words:** poliomyelitis, prevention

В течение последних нескольких месяцев проблема полиомиелита в Украине приобрела значительную актуальность ввиду подтвержденных в сентябре 2015 года Министерством здравоохранения двух случаев болезни. Примечательно, что данные случаи являются первыми в Европе с 2010-го года, в то время как в Украине последний раз заболевание регистрировалось в 2006 году. Согласно данным Министерства здравоохранения Украины подтвержден факт циркуляции вируса полиомиелита, что Международными медико-санитарными правилами приравнивается к вспышке заболевания [1].

Причинами создавшейся ситуации являются проблемы с вакцинацией в Украине. В 2009 году показатель вакцинации против полиомиелита составлял около 80 процентов, в 2014 году - только 49% детей, а в первые

шесть месяцев 2015 года – всего 14%. В то же время, общеизвестно, что необходимый для профилактики эпидемии охват вакцинации детей должен составлять 90-95% [3].

Критически низкий уровень вакцинации детей в Украине, приведший к вспышке полиомиелита, вскрыл целый пласт социальных и политических проблем. По данным экспертов ООН, из-за отсутствия необходимых прививок, в Украине наблюдаются вспышки не только полиомиелита, но и коклюша, не исключены случаи и других вакцин-зависимых болезней [1].

Что же мешает проведению полномасштабной кампании по вакцинации украинских детей?

С одной стороны, упорные слухи о вреде профилактических прививок, распространяемые СМИ, привели к тому, что в обществе сложилось отрицательное отношение к вакцинации как к не нужному и даже опасному мероприятию, необходимому только заинтересованным медицинским работникам. Множество дискуссий возникали о якобы некачественном прививочном материале, не соответствующих должным условиям хранения вакцин, большом количестве осложнений и вакцин-ассоциированных заболеваний. Кроме того, многие родители сознательно отказываются от вакцинации детей, поскольку не верят в эффективность прививок или боятся последствий применения некачественных препаратов.

С другой стороны, возникла ситуация с дефицитом вакцин в Украине. Эксперты Детского фонда ООН (ЮНИСЕФ) предупреждали Украину еще в начале этого года об опасности вспышки полиомиелита. В сложившихся условиях украинское правительство обратилось к международным организациям с просьбой предоставить вакцины в качестве гуманитарной помощи [1].

Недоверие части населения системе здравоохранения, с одной стороны, и отсутствие вакцин, - с другой привели к критической ситуации подобной таковой с полиомиелитом.

В поликлиниках, медицинских учреждениях, в СМИ (телевидение, Интернет, радио) необходимо распространять в доступной форме информацию о специфической (вакцинация) и неспецифической профилактике полиомиелита. В условиях неблагоприятной эпидемиологической обстановки предусматривается массовая прививочная кампания с вакцинацией двумя дозами ОПВ детей до 10 лет в общенациональном масштабе. Все дети подлежат иммунизации независимо от предыдущего прививочного статуса. Два тура вакцинации проводятся с интервалом в 1 месяц в прохладное и сухое время года, что позволяет создать благоприятный фон для выработки иммунного ответа. Благодаря этому удастся резко увеличить до высоких уровней коллективный иммунитет, особенно титры секреторных Ig – антител кишечника, что представляется крайне важным для прекращения циркуляции диких полиовирусов.

Противоэпидемические мероприятия в очагах инфекции в Украине обеспечиваются с учетом того, что медицинскому наблюдению подвергаются дети до 5 лет с двукратной регистрацией результатов наблюдения в медицинских документах. Двукратное вирусологическое обследование всех контактных без ограничения возраста (2 пробы фекалий с интервалом 24-48 часов) в очагах полиомиелита и острого вялого паралича (ОВП) проводится: в случае позднего (позже 14 дня с момента появления паралича) и неполного обследования (1 проба стула) больного полиомиелитом или ОВП; при наличии в окружении лиц, прибывших из неблагоприятных по полиомиелиту территорий, беженцев, переселенцев. В детских образовательных учреждениях с постоянным пребыванием детей наблюдают до 15 лет [2].

Прививки, вирусологическое обследование проводят медицинские работники учреждений. Карантин устанавливают на 20 дней. Крайне важно раннее выявление больных, подозреваемых, больных острыми вялыми параличами. Регистрация таких детей проводится до 15 лет. Своевременное выявление возникших новых случаев и лиц, не защищённых от этой болезни.

Детям до 5 лет однократно вводят вакцину, независимо от ранее проводимых прививок [2].

В этот период должно осуществляться пристальное эпидемиологическое наблюдение за больными с острыми вялыми параличами с целью регистрации и расследования всех его случаев у детей моложе 15 лет, в том числе с синдромом Гийена\_Барре, а также при подозрении на полиомиелит у лиц любого возраста с обязательным вирусологическим исследованием в аккредитированной лаборатории [3].

Инактивированная полиомиелитная вакцина (ИПВ) не рекомендована для проведения иммунизации в эпидемический период, так как не предназначена для массовой прививочной кампании из-за неопределенной эффективности и дополнительных материально-технических трудностей, не говоря о ее высокой стоимости.

Одним из важных мероприятий, направленных на ликвидацию эпидемий, в том числе полиомиелита, является проведение медицинскими работниками активной санитарно-просветительной работы среди населения с акцентом на рутинные методы профилактики в виде соблюдения правил личной гигиены, приверженности витаминизированной диеты и др. Рекомендуются прием пищи во время путешествий только в определенных пунктах питания, где используются продукты гарантированного качества промышленного производства; применение для питья бутилированной или кипяченой воды, напитков и соков промышленного производства. Кроме того, запрещается покупать лед для охлаждения напитков у продавцов уличной торговли, а также использование блюд традиционной национальной кухни, продуктов с просроченным сроком годности, не прошедших гарантированную технологическую обработку, приобретенных в местах уличной торговли. Более того, купание туристов разрешается только в бассейнах и специальных водоемах. При неуклонном соблюдении всех перечисленных правил снижается вероятность заражения болезнями, передающимися контактно-бытовым путем [2].

Таким образом, соблюдение четырех основных принципов стратегии ликвидации полиомиелита, сформулированных Всемирной ассамблеей здравоохранения еще в 1988 году включают проведение рутинной иммунизации детей грудного возраста, дополнительную вакцинацию в рамках национальных дней иммунизации, эпидемиологический надзор за острыми вялыми параличами и прививочные кампании. Высокий уровень охвата иммунизацией позволит уменьшить интенсивность циркуляции штаммов дикого полиовируса, содействуя его искоренению.

#### Список литературы:

1. Еженедельный эпидемиологический бюллетень 15 сентября 2015 года, №9. – 2015, 99. – С. 73-92.
2. В.П. Малый Полиомиелит: современные проблемы // Клиническая иммунология. Аллергология. Инфектология. - 2014. - №7. - С. 57-66
3. Ясинский А.А. Применение инактивированной полиомиелитной вакцины в рамках отечественного национального календаря // Вакцинация. – 2014. – № 3 (53). – С. 5-7.

#### **СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ:**

Болбот Юрий Кононович – заведующий кафедрой педиатрии 3 и неонатологии, доктор мед. наук, профессор ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины», Днепропетровск, Украина,  
e-mail: bolbot\_u@mail.ru

Толстикова Елена Александровна – доцент кафедры педиатрии 3 и неонатологии, канд. мед. наук, доцент, ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины», Днепропетровск, Украина,  
e-mail: e.tolstikova@mail.ru

Ковтуненко Раиса Викторовна - доцент кафедры педиатрии 3 и неонатологии, канд. мед. наук, доцент, ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины», Днепропетровск, Украина

Шварацкая Ольга Викторовна – ассистент кафедры педиатрии 3 и неонатологии, канд. мед. наук, ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины», Днепропетровск, Украина